



מספר דוחות	שם העמית ז"ל

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעפפון

הנחיות לטופס 751

בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הנסניה

אנו משתתפים בצערכם על פטירת יקירכם,

בהתאם לתקנון קרן הנסניה, במקרה שהעמית לא הותיר אחריו שארים ובהעדר מוטבים, זכאים יורשו של העמית המנוח למשיכת הכספיים שננצברו על שמו בקרן.

לצורך משיכת הכספיים, נבקש למלא הטופס המצורף ולצרף את המסמכים המפורטים מטה. לתשומת לבך, על הטופס להיות חתום ע"י כל אחד מהיורשים.

מסמךין שיש לצרף לבקשתה:

- תצלום תעודה פטירה
- תצלום ת.ז. המנוח כולל ספח - אם קיים
- תצלום תעודה זהות של כל יורש (*במידה ומדובר בתעודה זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה).
- צו ירושה או צו קיום המצוואה (במקרה בו ערך הפדיון נמור מ 8,000* ש"ח והתקיימו התנאים המפורטים מטה, אין צורך לצרף צו ירושה או צו קיום צוואאה).
- טופס "בקשה להפקדה לחשבון בנק" (מצורף) + תצלום המכחאה מבוטלת / אישור ניהול חשבון של כל יורש.
- במקרה של צבירה ברכיב הפיזיים - טופס 161 מאות מעסיקו של המנוח או לחלוףן טופס 160 עם הנחיות לניכוי מס מפקד שומה (מצורף טופס עזר לפקיד השומה).
- במקרה של משיכת כספי עצמאי מקרן הנסניה "מגדל מקפת משלימה" על היורשים לצרף טופס "פועל עבור עצמי".

משיכת כספים מחשבון של עמידת שנפטר עם יתרה נמוכה (עד 8,000 ש"ח)

במקרים בהם יתרת הכספיים בקרן הנסניה בחשבונו של הנפטר, אינה עולה על 8,000 ש"ח, זכאים היורשים להגיש בקשה המתואמת ללא צו ירושה או צו קיום צוואאה בלבד שהתקיימו כל התנאים הבאים:

1. המבקשים למשוך את הכספיים הם בן/בת זוג, הורה או ילדו של העמית המנוח.
2. עברו לפחות 3 שנים מפטירת העמית.
3. העמית המנוח לא הותיר אחריו שארים כהגדרתם בתקנון קרן הנסניה (אלמן/נה, יתום או הורה נתמר).
4. לא מונע על ידי העמית מوطבים בקרן הנסניה.
5. לא יצא צו ירושה או צו קיום צוואאה לגבי עצבן העמית שנפטר.
6. המבקש/ים חתמו על הבקשה המצורפת, הכוללת התחייבות לשיפוי החברה או קרן הנסניה, אם יחויבו לשלם לאחר את הכספיים או חלקם.

* הסכום הנ"ל יעודכן מדי שנה ביום 1 בינואר, לפי שיעור שינוי המدد שהוא ידוע באותו מועד לעומת המ.dd שהוא ידוע ביום 1 בינואר של השנה שקדמה לו, ולענין יום העדכן הראשון - לעמודת המ.dd שהוא ידוע ביום 3 במאי 2017

כל הדרכים ליצור איתינו קשר

כתובת לשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח
בע"מ, ר'ג' 3063 קריית אריה, פותח ותקווה,
מיקוד 4951106

טלפון 03-9201010
טלפון מוקד

טלפון 054-9201028
Whatsapp

טלפון
סוכן הביטוח

טלפון
של

באפליקציית מגדל
App Store / Google Play

migdal.co.il



073617510105010725

עמוד 1 מתוך 5 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 361



שם העמיה ז"ל	מספר דוחות

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעפרון

751 הנחיות לטופס

בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הפנסיה - המשך

אופן הגשת הבקשה:

ניתן להגיש את טופס הבקשה והמסמכים המבוקשים מעלה באחת מהאפשרויות הבאות:

- **لتיבת דואר אלקטרוני:** makefetclaim@migdal.co.il
- **באמצעות סוכן הביטוח**
- **באמצעות דואר ישראל לכטובת המופיעת מטה עבורה: תביעות פנסיה**
- **בפקס:** 076-8869264

מה יקרה בהמשך:

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידנו זכאותך לתשלום הכספי שנצברו על שם המנוח בקרון. אם תידרשונה הבחרות או השלמות כלשהן, לאחר הגשת המסמכים שמצוינו לעיל, עשוי החברה לבקש פרטים נוספים, ומסמכים אחרים לפי הצורך. הودעה על כך תשלוח אליו.

אנו מודים לכם על שיתוף הפעולה

ברכה,
תביעות פנסיה

(07.2025 מחרוכה)

כל הדרכים לייצור איתנו קשר

כתובת לשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח
בע"מ, ר.צ. 3063 קריית אריה, פותח ותקווה,
מיקוד 4951106

טלפון 03-9201010
טלפון מוקד 054-9201028

טלפון Whatsapp 054-9201028

סוכן הביטוח
שלך

באפליקציית מגדל
App Store / Google Play

migdal.co.il



073617510205010725

עמוד 2 מתוך 5 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 361



בקשת יורשים למשיכת כספים מקרן הפנסיה

טופס מס' 751

א. פרטי העמית הנפטר והבקשה

תאריך הגשת הבקשה	שם פרטיה	תאריך פטירה	שם המשפחה	מספר דוחות

סיבת פטירה

אם המנוח איבד את כושר העבודה בסמוך לפטירה? לא כן, אם כן, מתי לא עבד כתוצאה מהמחלה?

מצ"ב תצלום תעודה פטירה
נא להזכיר לנו את ערכך פדיון התשלומים שהולמו לחשבון העמית בקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית" ו"מגדל מקפת משלהי" (להלן: "קרן הפנסיה"), כאמור בתקנון קרן הפנסיה (מקרה בו נפטר עמית שלא הותיר אחריו שארים זכאים לפנסיה).

ב. אופן קבלת הودעות ומסמכים

יש לבחור מטה את דרך יצירת הקשר עימך, לפי הפרטים שציינית לעיל

* הצהרה ל蹶ה של משלווה הודעות בדואר אלקטרוני:	<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני* (יש למלא גם מספר טלפון נייד)
אני מסכם כי בכל מקום בו מוכח החוק / או הפליטות/תוכניות שיש לי, במגדל חברה לביטוח בע"מ / או מגדל מקפות קינות פנסיה ו קופות גמל בע"מ, דרישת החברה, או מי מטעמה, להעבר למבוטח מידע / או ממך בכתב, תהייה לחברה או למי מטעמה אפשרית להעביר אליו את המידע / או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובות הא-מייל שנרשמה עלי ידי בטופס זה, במקום בדואר, אף אם הוא כולל "מידיע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות.	<input type="checkbox"/> דואר ישראל
לודיערך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורשות, ישלו אלייך מסמכים והודעות באמצעות דיגיטליים אלא אם נקבע אחרת בהוראות הדין.	

אישור למשלווה מסמכים ומידיע לספקן הביטוח בדבר תביעה זו. יש לסמן ולרשום את שם הסוכן _____ מס' סוכן _____ הריני מאשר בזאת למגדל חברה לביטוח בע"מ / או מגדל מקפת קינות פנסיה ו קופות גמל בע"מ לשלווה / או להעביר לידי סוכן הביטוח שלו את כל הת可怕的ות / או המסמכים הקשורים ל התביעה זו, לרבות מידע רפואי בקשר עם תביעה זו / או מידע רפואי שנוצע למגדל אגב התביעה זו, ולא תהיה לי כל טענה / או תביעה כלפי מגדל חברה לביטוח בע"מ / או מגדל מקפת קינות פנסיה ו קופות גמל בע"מ בכל הנוגע להערכת המידעים / או המסמכים, לרבות המידע הרפואי לספקן הביטוח / או באמצעו. ככל שלא תמנה את הסוכן שלך לטפל בשער בתביעה לפי סעיף זה, הוא לא יוכל לקבל מידע הקשור בתביעה זו.

חתימה *	מספר תעודה זהות	שם פרטיה	שם המשפחה
			תאריך





ג. הצהרות

1. אנו מצהירים בזה כי אנו יורשינו החוקיים היחידים של העמיה ודרישתנו הינה בהתאם לאמור בתקנון קרן פנסיה.
2. אנו מצהירים בזה כי ככל הדוע לנו, אין יורשים אחרים או נספחים שלא מופיעים בבקשתנו זו וכן לא קיימות ולא הוגשו בקשהות אחרות לאישור צו ירושה או צו קיומ צוואה.
3. אנו מצהירים בזה כי במועד פטירתו של העמיה המנוח, לא הותיר אחריו שארים (ילדים עד גיל 21 או ילד עם מגבלות שגילו מעל 21, אלמן/נה - אשה נשואה / בעל או מי שהה/תה בקשרו של המנוח).
4. אנו נשפה ונפיצה את מגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ ואות קרן הפנסיה על כל נזק שיגרם ועל כל הוצאה שתוצאה בקשר עמו וכוטזאה מכל טענה, תביעה או דרישת שטפונה לפיקח בגין חשבון הנפטר בקרן הפנסיה ובגין העדבה ששילמתם לנו את ערך הפקודן של החשבון הבא".ל אם נשלהם למסיד לפיקח דרישתכם הראשונה כל נזק / או הוצאה כאמור לעיל.
5. העדבה שהוצאה כלשויו כאמור מעשה על ידם בעקבות דרישת העזה או תביעה בלתי מבוססת או בלתי מוצדקת לא תיגרע במאומה מהתחייבותנו זאת. ידוע לנו כי סופית ולא ניתן לשינוי.
6. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטויות

ידוע לי כי המידע שמוצג בסמך זה וכל מידע נוסף שמופיע (ביחד להלן: "המידע") ישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ / או מגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ / או גופים בשיטת מגדל אחיזות בטיחות ו/or ניוניסים בע"מ / או מי מעצם (ביחד להלן: "קבוצת מגדל") / או ישותף בינהה, ועובד בהתאם לשם שמיים בហבאות פרטיות שהזכרתי להלן, לרבות בכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושרות של פוליטות, תוכניות / או מוצרים על שם, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור יישר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיים חובות שבדי). אני מאשר שהמידע נמסר מרצון ובהסכמה ולא חלה עלי חובה חוקית למסור אותו. כמו כן, ידוע לי כי אם מסירת המידע תמנע מקבוצת מגדל את יכולת לספק לי את השירותים. ידוע מאשר כי המידע יועבר לצדים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לsocni ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונוטני שירותים. ידוע לי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטויות התשמ"א-1981, הנה רשייא לעין במידע שמדובר לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקומו אם נמצא כי אינו שלם או מעודכן. בבקשתה למימוש זכות העיון, ניתן לפנות למוקד קשי הלקוחות באמצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטוריון mokedpe@migdal.co.il או <https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security> או באפליקציית מגדל.

שם היורש	מספר זהות	כתובת	דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	חתימה
★					
שם היורש	מספר זהות	כתובת	דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	חתימה
★					
שם היורש	מספר זהות	כתובת	דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	חתימה
★					
שם היורש	מספר זהות	כתובת	דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	חתימה
★					





בקשה להפקדת כספים לحساب הבנק

אני מבקש לזכות חשבוני בבנק שפרטיו להלן:

שם בעל החשבון (שם משפחה ו פרטי)	מספר חשבון בנק	שם הבנק	קוד בנק	מספר סניף

יש לצרף המלצה מבוטלת מהחשבון הנ"ל או אישור ניהול חשבון.
יש למלא טופס זה עבור כל יורש בנפרד.

הצהרות:

- אני מאשר בזאת שלא תהינה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לזכוכי חשבוני בבנק בגין הכספיים שנמשכו, בהתאם לבקשתו לעיל.
- אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא עלשמי ו/או משותף לי ולבן/בת זוגי.
- אני מסיר מכם כל אחריות במקרה שההערכה בוצעה לחשבון הנ"ל.

חתימה	שם החתום	מספר טלפון	מספר זהות
★			/ / / / / / / / / /

חתימה	שם החתום	מספר טלפון	מספר זהות
★			/ / / / / / / / / /

